

## Memahami Penyalahguna Narkoba yang Terinfeksi HIV/AIDS melalui Penelitian Kualitatif

Anindya Jati Andri\*, Elizabeth Kristi Poerwandari, dan Dini Rahma Bintari

Departemen Klinis Dewasa, Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

\*E-mail: anindyajati@gmail.com

---

### Abstrak

Penelitian ini memuat situasi yang melatarbelakangi ketergantungan seseorang terhadap penggunaan narkoba, sikap yang ditampilkan setelah terinfeksi HIV/AIDS serta cara partisipan memaknai kondisi diri dan lingkungan/keluarga terdekatnya serta tindakan-tindakan yang dilakukan ketika menyelesaikan masalah. Teori explanatory style dari Peterson & Seligman (1987) digunakan berdasarkan dimensi *internal-external*, *stability-unstability/transient* dan *global-specific* melalui penelitian kualitatif dengan metode studi kasus. Bertujuan untuk melihat pemahaman mereka terhadap kondisi yang ada hingga cara-cara yang dilakukan untuk memaknai masalah tersebut. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar dari mereka menggunakan pola eksternal, *stability* dan *global* dalam memahami ketergantungannya pada narkoba, mereka masih mengalami kesulitan untuk melepaskan diri dari ketergantungannya terhadap narkoba walaupun sadar akan dampak yang ditimbulkan. Kesulitan untuk memahami keadaan diri terinfeksi HIV/AIDS disebabkan oleh banyak faktor. Seperti dukungan sosial, keadaan partisipan saat ini, adanya stigma di masyarakat yang membatasi gerak hidup mereka. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah penggunaan partisipan yang hanya diambil pada satu buah panti rehabilitasi narkoba. Padahal pemahaman yang muncul dapat berbeda bila diteliti pada panti rehabilitasi lain, partisipan perempuan ataupun individu yang tidak mengikuti program rehabilitasi. Selanjutnya ditemukan pula bahwa rasa tanggung jawab pada diri sendiri dapat menjadi kekuatan tersendiri bagi pengguna narkoba yang terinfeksi HIV/AIDS untuk memahami kebutuhan dirinya sendiri.

### Understanding Drug Abusers with HIV/AIDS through Qualitative Research

#### Abstract

This study analyze the background of people's situation on drugs dependency, their attitudes emerge after infected by HIV/AIDS, and ways to give self-meaning to themselves and their surroundings including actions to deal with their life problems. Style explanatory theory from Peterson & Seligman (1987) which is based on internal-external dimension, stability-unstability/transient dan global-specific dimentions was used. This study was a in qualitative research with case study method. The objective is to explore the understanding of drug users with HIV/AIDS. The outcome from this research shows that most of the subjects were using external, stabilized and global patterns from explanatory theory in order to understand their dependencies on drugs and how hard for them to release from it eventhough they knew that is harmful. The drug users who were infected by HIV/AIDS were hard, to understand their situations. This was caused by many factors such as social support, their physical and psychological conditions, public stigma that limit ways to facing their life. The constraints in this research were that all subjects were from one rehabilitation centre. Whereas, other understanding can be different in other rehabilitation centres which is women participant, or people who were not under any rehabilitation program. Furthermore, the researcher found that a sense of responsibility to oneself can be a moral support for any subject to understand his/her needs and conditions.

*Keywords: attribution, drug dependency, explanatory style, HIV/AIDS, injection drug users, qualitative*

#### Citation

Andri, A.J., Poerwandari, E.K., Bintari, D.R. (2013). Memahami penyalahguna narkoba yang terinfeksi HIV/AIDS melalui penelitian kualitatif. *Makara Seri Sosial Humaniora*, 17(1), 64-74. DOI: 10.7454/mssh.v17i1.1803

---

## 1. Pendahuluan

Beberapa tahun terakhir ini, angka kasus endemi HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus infection/Acquired Immunodeficiency Syndrome*) di Indonesia terus meningkat. Indonesia merupakan salah satu negara dengan peningkatan penderita HIV/AIDS paling tinggi di Asia (Afriandi, *et al.*, 2010). Diperkirakan, jutaan orang lainnya di Asia Tenggara akan terus mengalami peningkatan terjangkit HIV positif (Sharma & Oppenheimer, 2009). Pada tahun 2001, pemerintah memperkirakan sekitar 110 ribu orang Indonesia terinfeksi HIV, sebagian besar adalah orang yang memiliki perilaku berisiko tinggi. Seperti pekerja seks, klien mereka dan pengguna narkoba jarum suntik (Pisani, *et al.*, 2004). Peningkatan kasus penularan HIV di kalangan kelompok berisiko di beberapa daerah di Indonesia menjadi salah satu indikator potensi kenaikan yang cukup mengkhawatirkan, terutama di kota-kota besar (Afriandi, *et al.*, 2010). Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia berisiko mengalami epidemi yang lebih besar.

Kasus baru infeksi HIV terus meningkat di antara para pengguna narkoba (Narkotika dan obat berbahaya lainnya) khususnya pada pengguna narkoba dengan jarum suntik (*Injection drug users*/IDU). Di seluruh dunia penggunaan narkoba suntik hanya berkontribusi 5 sampai 10% dari total infeksi HIV, namun di beberapa belahan dunia seperti Asia, narkoba suntikan merupakan cara penularan virus HIV yang utama (Strathdee & Sherman, 2003). Diperkirakan di negara-negara Asia seperti Cina, Malaysia, dan Indonesia sedikitnya setengah dari kasus infeksi HIV berhubungan dengan narkoba suntik. Lebih dari 50% penderita HIV/AIDS ditemukan di Jakarta (Djoerban, 1999). Penggunaan jarum suntik yang bergantian sangat rentan bagi terjangkitnya HIV/AIDS pada pengguna narkoba (Carmen *et al.*, 2004). Mereka ini sering sekali tidak menyadari bahayanya HIV/AIDS. Setelah dinyatakan HIV positif, semakin banyak dari IDU menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit tersebut. Seperti akibat dari gejala penyakit HIV/AIDS itu sendiri (demam, diare, lemas, batuk hingga TBC dan hepatitis, serta penyakit oportunistis lain yang membutuhkan waktu yang lama bahkan sangat lama daripada orang tanpa HIV/AIDS).

Pada saat yang sama, masalah yang mereka hadapi tidak saja kondisi fisik, namun juga masalah psikologis dan sosial. Mulai dari stigma hingga dikucilkan masyarakat. Bahkan orang terdekat mereka seperti pasangan, orangtua, saudara kandung juga mengalami tekanan batin yang berat akibat masa depan penderita yang tidak pasti dan kekecewaan akan kondisi orang yang dicintai. Mereka harus berusaha menyembuhkan diri mereka dari penggunaan narkoba sekaligus memperhatikan kondisi fisik mereka yang sudah terkena HIV/AIDS. Banyak

dari ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) pengguna narkoba ini kemudian melakukan pemulihan dengan mengikuti program rehabilitasi narkoba yang menerima status mereka sebagai ODHA. Ditambah lagi, masih banyak tenaga sosial yang terdidik dan terlatih masih memiliki kecemasan dan ketakutan tertular HIV. Hal-hal tersebut menggambarkan sulitnya pengguna narkoba yang terkena HIV/AIDS untuk memahami kondisi diri. Oleh sebab itu, diperlukan pemahaman hingga langkah intervensi lebih lanjut untuk membantu ODHA pengguna narkoba.

Dalam dinamika adiksi atau ketika menolong pecandu, sering kali dihindari penggunaan kata sembuh karena pada pecandu sering terjadi *relapse* (kambuh) sehingga istilah yang digunakan ialah 'pulih' atau *recovery*. Pertanyaan yang sering kali menghantui pecandu, keluarganya, bahkan para profesional yang membantu pecandu, apakah memang pecandu tidak bisa disembuhkan? Angka kambuh di Indonesia mencapai 90% dengan kata lain 9 dari 10 pecandu yang selesai mengikuti program terapi dan rehabilitasi akan kembali menggunakan narkoba (Komisi Penanggulangan AIDS, 2006). Hal lain yang juga menjadi kendala ialah jumlah sumber daya manusia (dokter, psikolog konselor, rohaniawan, dan pekerja sosial) dan sarana yang menangani masalah adiksi dirasakan masih sangat kurang. Untuk Jakarta, dibutuhkan paling tidak dibutuhkan 10.000 tenaga penjangkau adiksi dengan estimasi 150 ribu pecandu. Para tenaga penjangkau itu paling sedikit mempunyai pemahaman tentang adiksi dan telah dibekali dengan cara dasar konseling dan teknik memotivasi. Sudah ada ahli terapi yang memiliki banyak pengalaman dalam menghadapi kasus adiksi. Namun, tidak jarang kasus yang pernah ditangani para ahli tersebut yang ternyata tidak disukai para pecandu. Banyak dari mereka mengeluh dengan cara-cara penanganan yang dilakukan dengan para ahli tersebut, bahkan tidak jarang mereka mengungkapkan bahwa mereka merasa 'terjebak' dengan cara-cara para ahli tersebut (Pates, *et al.*, 2001). Singkat kata, sering kali keinginan untuk menolong pecandu tidak sinkron dengan apa yang dibutuhkan pecandu. Ditambah lagi, penelitian mengenai ODHA penyalahguna narkoba masih sebatas melihat jumlah peningkatan penderita, penyebab menggunakan narkoba secara umum dalam penelitian kuantitatif (Comulada, *et al.*, 2010; Marsch, *et al.*, 2007; Swendeman, *et al.*, 2006; Crepaz & Marks, 2002). Melalui penelitian kualitatif, penelaahan akan kedalaman dari populasi kecil untuk melihat kompleksitas kebutuhan individu dapat dilakukan (Snow, *et al.*, 2009).

### Penelitian Kualitatif, Adiksi dan HIV/AIDS.

Penelitian kualitatif dalam penelitian adiksi masih sangat terbatas. Dalam situasi adiksi, penelitian kualitatif dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam untuk memahami alasan penggunaan

narkoba serta hal-hal yang menyertainya (Neal, *et al.*, 2013), seperti bagaimana kondisi mereka setelah berada dalam panti rehabilitasi, bagaimana mereka memahami diri sendiri sebagai ODHA serta lingkungan sekitarnya. Kondisi dalam panti rehabilitasi melibatkan interaksi kompleks antara ODHA pengguna narkoba dengan lingkungannya. Pemahaman psikologis yang mendalam melalui metode kualitatif mengenai fenomena kondisi personal mereka dapat memberikan kesempatan pada peneliti untuk menginvestigasi hal-hal yang sebelumnya belum ditemui atau belum diidentifikasi sebagai masalah penting (Chwalisz, Shah & Hand, 2008). Sekaligus untuk dapat melihat gambaran pengguna narkoba dengan HIV/AIDS secara utuh maupun cara pandang mereka ketika menghadapi masalah.

Metode penelitian kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus karena individu, karakteristik atau atribut dari individu, aksi, interaksi, kondisi serta peristiwa atau insiden tertentu dapat dipahami (Punch, 1998 *dalam* Poerwandari, 2007). Melalui pendekatan studi kasus, peneliti dapat memperoleh pemahaman utuh dan terintegrasi mengenai interrelasi berbagai fakta dan dimensi dari kasus khusus tersebut (Poerwandari, 2007). Cara individu menyelesaikan masalah, sangat bergantung dari cara seseorang memahami sumber masalah yang dihadapi. Penelitian pada ODHA pengguna narkoba ini bermaksud untuk memahami kemauan dan cara mereka untuk berhenti dari ketergantungan narkoba. Kemudian, bagaimana individu tersebut memahami masalah hidup mereka sendiri sehingga sampai terjerat narkoba dan terinfeksi HIV/AIDS hingga ia dapat menangani masalahnya tersebut. Hingga bagaimana ia memiliki *insight* tentang perilaku dan cara berpikir mereka sendiri. Kesemuanya akan dapat berperan dalam diri ODHA pengguna narkoba untuk menyelesaikan masalah yang mereka hadapi. Keberhasilan dalam menjalani rehabilitasi bergantung pada tingkat kemauan dan kesadaran penyalahguna narkoba itu sendiri.

Kesulitan ODHA pengguna narkoba adalah berbagi masalah terinfeksi ini dengan keluarga inti hingga keluarga besar bukanlah hal yang mudah. Begitu juga masalah di masyarakat seperti dijauhi dan diberi stigma. Dengan kondisi seperti ini, situasi mereka dapat menjadi lebih buruk. Apalagi seperti yang diungkapkan oleh Pates (2001) bahwa seringkali muncul ketidaktepatan dalam penanganan ODHA pengguna narkoba. Pemahaman individual secara mendalam melalui penelitian studi kasus sangat penting sebab peneliti dapat memahami manusia dalam kompleksitasnya sekaligus kekhususannya (Poerwandari, 2007).

**Teori Atribusi–Explanatory Style.** Individu cenderung ingin mengetahui lebih banyak tentang sikap dan penyebab dibalik perilaku mereka. Psikolog sosial percaya bahwa keingintahuan ini bersumber dari

hubungan sebab akibat dalam masyarakat dalam melihat suatu fenomena ataupun masalah sehari-hari (Baron & Byrne 2001). Dengan kata lain, manusia cenderung selalu mengembangkan penyelesaian atau pemahaman suatu masalah sehingga akhirnya dapat mengerti dan tahu cara menghadapi masalah yang dialami tersebut. Proses pencarian informasi ini dinamakan atribusi. Lebih jelasnya lagi, atribusi dapat dimaksudkan sebagai usaha yang kita lalui untuk memahami penyebab suatu perilaku orang lain maupun perilaku diri sendiri.

Atribusi diyakini akan sangat membantu untuk menghayati, mengelola diri dan langkah-langkah apa yang dilakukan dalam menghadapi suatu masalah dalam hidup. Atribusi kausal juga dapat melihat sejauh mana partisipan memiliki tanggung jawab pada dirinya sendiri. Atribusi kausal juga menjadi penting untuk mengetahui bagaimana seseorang berusaha untuk memahami dan mengambil alasan-alasan dari perilakunya (Sullivan, 2005).

Ketika seseorang terinfeksi HIV/AIDS, hal ini sering dipandang sebagai kejadian yang negatif, contohnya ketika selama beberapa tahun seseorang menjadi pengguna narkoba jarum suntik dengan bebas tanpa ada kecemasan namun ternyata kini ia tertular HIV/AIDS sehingga merusak/mengubah *belief* yang ada (bahwa ia dalam keadaan baik-baik saja), orang tersebut dapat terdorong untuk mencari penyebab dari kejadian tersebut atau berusaha mengerti apa yang sebenarnya terjadi pada dirinya. Dengan usaha mencari tahu tersebut maka seseorang akan dapat memiliki pemahaman akan penyebab dari kejadian tersebut hingga dapat mengantisipasi dan mengontrol situasi dan kondisi dirinya di kini hingga masa yang akan datang.

Atribusi pada ODHA pengguna narkoba menjadi penting untuk diteliti karena mempengaruhi sikap dan nilai yang mendasar dari seseorang (Fiske & Taylor, 1991). Penelitian ini menggunakan teori atribusi dari Peterson & Seligman, 1987. Melalui teori ini, pemahaman akan penyebab cara pandang seseorang menjadi cukup mudah untuk dipahami. Cara seseorang untuk menjelaskan penyebab dari perilakunya disebut "*attributions*". Peterson & Seligman menamakan hal ini sebagai "*explanatory style*" dalam diri manusia. Menurut Seligman, bukan apa yang terjadi pada diri kita tetapi apa yang kita pikirkan tentang apa yang terjadi yang menjadi penting dalam kehidupan seseorang.

*Explanatory style pessimism* (kepercayaan pada diri kita bahwa hal-hal buruk disebabkan oleh faktor *internal*, *stable*, dan *global*) dan hal-hal baik disebabkan oleh faktor *external*, *unstable*, dan *specific* yang disebut dengan *explanatory style optimism*. Menurut penelitian Garcia & Torrecilas (2005) pada penyalahguna narkoba yang diberikan *attributional style questionnaire* (ASQ; Peterson, Semmel, Abramson, Metalsky & Seligman,

1982). Didapatkan bahwa fleksibilitas dalam cara berpikir penyalahguna narkoba semakin baik jika dihubungkan dengan atribusi internal untuk melihat situasi secara positif, dan kebalikannya adalah atribusi stabil akan muncul untuk kejadian-kejadian negatif. Untuk semakin memperkaya penemuan Garcia & Torrecillas, maka dalam penelitian ini akan menggunakan dimensi-dimensi dari *Explanatory Style* tersebut dalam penelitian kualitatif.

Usaha untuk pulih dari kecanduan narkoba bukanlah hal yang mudah untuk dilakukan. Seseorang tidak dapat pulih hanya dalam waktu singkat karena pemulihan merupakan suatu proses. Rich & Copans (2000) mengatakan bahwa bagi sebagian orang, proses ini dapat berlangsung singkat, tetapi bagi sebagian yang lain membutuhkan waktu lama. Semuanya tergantung dari tingkat keparahan kecanduan, usaha pemulihan, dukungan sosial selama pemulihan, termasuk pemahaman diri akan masalah pada pengguna itu sendiri. Ditambah lagi jika mereka sudah terdeteksi terjangkit HIV/AIDS. Hal inilah yang kemudian menjadi penting untuk dijawab dalam penelitian ini.

Berkaitan dengan uraian di atas, permasalahan yang hendak diangkat dalam penelitian ini adalah untuk menjawab pertanyaan “Bagaimana partisipan menjelaskan latar belakang dan penyebab penggunaan narkoba hingga terkena HIV/AIDS?” Pertanyaan tersebut dapat diurai menjadi beberapa pertanyaan yang lebih rinci, yaitu: Bagaimana partisipan menjelaskan latar belakang, penyebab dan kondisi ketergantungan partisipan pada narkoba? Kemudian, bagaimana partisipan menjelaskan situasi yang menjadi penyebab dan kondisi dirinya terkena HIV/AIDS dan dampak yang dialami? Ketiga, bagaimana partisipan memaknai kondisi diri dan lingkungan/keluarga terdekatnya dan tindakan-tindakan apa yang dilakukannya dalam menyelesaikan masalah?

Atribusi kausal merupakan term yang digunakan untuk menghubungkan kemampuan seseorang untuk mengidentifikasi secara akurat penyebab dari masalah mereka. Jika seseorang tidak mampu untuk memperkirakan penyebab dari masalah yang dihadapi, maka kita akan menghadapi kesalahan yang sama berulang kali.

Peterson & Seligman mengidentifikasi cara berpikir yang penting pada atribusi kausal: gaya penjelasan (*explanatory style/ attribution style*); yaitu kebiasaan seseorang untuk menjelaskan hal baik dan buruk yang terjadi pada diri seseorang.

*Explanatory style* pada seseorang dapat dibedakan ke dalam 3 dimensi cara berpikir: 1) *personal* (“me-not me”); *internal vs external* – memutuskan siapa atau apa sebagai penyebab; 2) *permanent* (“always-not always”);

*transient/unstable vs stable* - apakah situasi muncul kadang-kadang, dapat dihindari atau selalu dirasakan/dilakukan; 3) *pervasive* (“everything-not everything”); *specific vs global* – hanya aspek tertentu dari kehidupan yang terkena atau keseluruhan aspek kehidupan.

Gaya penjelasan (*explanatory style*) memainkan peranan penting dalam memahami seseorang. Cukup mudah memahami *explanatory style* mempengaruhi analisis kausal pada diri seseorang. Individu yang memiliki pemahaman tentang “selalu-segalanya” sebagai penyebab dari masalah mereka, tidak dapat melihat cara untuk mengubah situasi yang terjadi pada diri mereka. Mereka menjadi tidak berdaya dan tidak memiliki harapan. Individu yang fokus pada “tidak selalu-tidak semuanya” adalah pribadi yang kuat dan mampu untuk menghasilkan solusi yang dapat mereka lakukan. Rata-rata individu yang mampu keluar dari masalahnya adalah individu yang memiliki fleksibilitas kognitif dan mampu mengidentifikasi semua penyebab signifikan dari masalahnya, tanpa harus merasa terperangkap dalam *explanatory style* tertentu. Mereka sangat menyadari bahwa mereka tidak mengabaikan faktor-faktor yang permanen dan menyeluruh. Mereka juga tidak secara langsung menyalahkan orang lain atas kesalahan mereka untuk tetap memiliki keyakinan diri atau membebaskan diri dari kesalahan. Maupun tidak menyalahkan sarana berharga untuk merenungkan keadaan atau situasi di luar kontrol diri mereka. Individu seperti ini menyambungkan sumber penyelesaian masalah mereka ke dalam hal-hal yang dapat mereka kontrol, dan, melalui penambahan perubahan-perubahan, mereka mulai untuk dapat mengatasi, mengendalikan, ulet, dan berusaha. Seperti seseorang yang merasa butuh untuk memperbaiki kontrol dirinya dan lebih optimis.

Penjabaran mengenai *explanatory style* melibatkan penjelasan individu terhadap hasil negatif/kegagalan sebagai *internal* (kesalahan diri sendiri) vs *external* (kesalahan orang lain/lingkungan); seperti *stable* (berhubungan dengan waktu, tidak berubah, terus-menerus) vs *unstable-transient* (berubah, tidak tetap, sementara); dan seperti *global* (terjadi pada berbagai situasi, mengenai keseluruhan aspek hidup orang tersebut) vs *specific* (terjadi hanya pada aspek tertentu atau situasi tertentu) (Schulman, Seligman & Amsterdam, 1987).

Sebaliknya, seseorang dengan *optimistic attributional style* akan mengartikan hasil yang negatif seperti kegagalan sepadan dengan faktor *external, unstable* dan *specific* (Peterson & Seligman, 1987). Dalam penelitian-penelitian yang sudah dilakukan, menunjukkan *attributional style/ explanatory style* ini dapat membantu diri untuk makin memahami perilaku dan konsekuensi yang mempengaruhi perbuatan dan perilaku seseorang (Peterson, 1990).

Seberapa parah konsekuensi ini dapat muncul tergantung dari seberapa banyak situasi dan kondisi yang mereka korbakan bagi *belief* mereka hingga melampaui atribusi untuk hal-hal yang tidak dapat mereka kontrol. Atribusi internal membawa pada rasa kehilangan yang besar pada kepercayaan diri seseorang. Atribusi global menghasilkan lebih banyak konsekuensi dan atribusi stabil menghasilkan konsekuensi yang lebih lama (Alloy, 1984 dalam Fiske and Taylor, 1991). *Global, stable* dan *internal attributions* dalam suatu situasi, kemudian dapat menghasilkan konsekuensi yang sangat merugikan. Peterson & Seligman (1987) menambahkan bahwa ada individu-individu yang melihat situasi positif sebagai suatu yang menjadi hak eksternal, tidak stabil dan faktor-faktor spesifik dan kegagalan sebagai sesuatu yang sifatnya stabil, internal, dan faktor global. Ketika individu seperti ini kurang mampu mengontrol atau menerima bahwa mereka tidak memiliki kontrol dalam suatu situasi, gaya penjelasan kondisi mereka yang kronis membuat mereka rentan terhadap depresi juga kesehatan fisik dan kesehatan mental.

## 2. Metode Penelitian

Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan studi kasus, yang bertujuan untuk memperoleh pemahaman secara menyeluruh tentang fenomena yang diteliti (Poerwandari, 2007). Dengan demikian, deskripsi pemahaman hingga pengambilan keputusan dari partisipan akan diungkapkan.

Partisipan dalam penelitian ini adalah laki-laki dewasa pengguna narkoba yang terkena HIV/AIDS yang tengah mengikuti program rehabilitasi narkoba lanjutan di sebuah panti rehabilitasi. Panti rehabilitasi laki-laki dipilih melihat dari hasil penelitian bahwa laki-laki lebih mudah bermasalah ketika menjadi pengguna narkoba (Greenberg, Lewis & Dodd, 1999). Menurut Patton (dalam Poerwandari, 2007) bahwa jumlah partisipan tergantung pada apa yang ingin kita ketahui, tujuan penelitian, mempertimbangkan kesediaan sumber dan waktu yang tersedia. Dalam penelitian ini, jumlah partisipan penelitian sebanyak 4 orang. Keempat partisipan dipilih berdasarkan kesediaan mereka, serta kesesuaian dengan kriteria penelitian. Melalui pendekatan personal selama hampir setahun, partisipan menyatakan kesediaan meluangkan waktu satu hingga dua kali wawancara mendalam. Rata-rata wawancara dilakukan dalam waktu satu setengah hingga tiga jam yang kesemuanya dilakukan melalui perjanjian waktu dan hari yang telah disepakati bersama. Namun, karena kondisi serta keterbatasan waktu partisipan yang harus melakukan tes kesehatan di luar panti rehabilitasi ataupun harus melakukan tugas rutin dari panti maka wawancara hanya dapat dilakukan satu kali pada semua partisipan.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini melalui wawancara mendalam yang direkam, didukung oleh observasi tingkah laku partisipan selama wawancara berlangsung. Hal ini dilakukan dengan seizin partisipan. Dengan berbicara langsung dan mendengarkan secara aktif, peneliti dapat menangkap perasaan-perasaan, pandangan-pandangan serta pengalaman-pengalaman para partisipan (Mason, 1998 dalam Poerwandari, 2007).

Pada tahap awal penelitian, dilakukan pencarian partisipan yang sesuai dengan kriteria. Untuk itu, peneliti terlebih dahulu berbincang-bincang hingga beberapa kali dengan beberapa pengurus sebuah panti rehabilitasi narkoba yang menerima penyalahguna narkoba yang terkena HIV/AIDS. Para pengurus panti menerangkan bahwa bukan hal yang mudah untuk memahami kondisi ODHA penyalahguna narkoba, apalagi jika melihat kebutuhan mereka secara individual. Oleh sebab itu sesuai dengan peraturan panti dalam menjaga privasi peserta rehabilitasi, mereka tidak memberitahukan peserta mana yang terinfeksi HIV/AIDS dan mana yang tidak. Peneliti diharapkan melakukan pendekatan secara personal hingga mereka mau untuk '*open status*' (istilah untuk perilaku membuka diri akan kondisi terjangkit HIV/AIDS). Setelah melakukan pendekatan pada penghuni panti selama 3 bulan, peneliti mendapatkan *open status* tentang kondisi terinfeksi HIV bahkan beberapa diantaranya sudah mencapai tahap AIDS (*full blown*). Hasil dari pendekatan tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa kondisi sebagai penyalahguna narkoba, dengan kondisi mereka sebagai ODHA merupakan kondisi yang sangat berat. Hal ini yang makin menguatkan peneliti untuk melakukan penelitian kualitatif studi kasus. Untuk mendapatkan pemahaman lebih lanjut terhadap pengalaman penyalahguna narkoba yang terinfeksi HIV/AIDS. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi pekerja sosial, konselor dan psikolog dalam memberikan pemahaman pada kondisi ODHA penyalahguna narkoba secara mendalam.

Dalam tahap persiapan, peneliti mencari info berbagai informasi tentang penelitian-penelitian yang pernah dilakukan hingga teori-teori yang berhubungan dengan psikologi narkoba dan HIV/AIDS. Tahap selanjutnya, peneliti menyusun sebuah pedoman wawancara berdasarkan teori Explanatory Style dari Peterson & Seligman (1987). Setelah itu, peneliti membuat lembar pernyataan persetujuan bagi partisipan untuk berperan serta dalam penelitian (*informed consent*), peneliti juga membuat lembar catatan observasi yang digunakan sewaktu wawancara dilaksanakan. Kemudian, lembar isian demografi. Secara singkat, pedoman lembaran kebutuhan wawancara dalam penelitian ini mencakup beberapa informasi antara lain identitas partisipan, waktu dan tempat pelaksanaan wawancara, lamanya wawancara, topik-topik yang akan

ditanyakan kepada partisipan, masalah-masalah dan catatan khusus mengenai kondisi dan situasi serta hal-hal yang ditampilkan partisipan selama pelaksanaan wawancara. Untuk melakukan wawancara, peneliti juga menggunakan alat perekam untuk mendapatkan kekayaan data terutama yang berhubungan dengan latar belakang teori yang digunakan.

Pada saat wawancara dalam penelitian akan dilakukan, peneliti meminta partisipan untuk mengisi *inform consent*. Serta data kontrol yang berisi data demografi partisipan. Setelah itu, peneliti meminta izin kepada partisipan untuk merekam pembicaraan selama wawancara berlangsung. Pembukaan awal wawancara dilakukan 15-20 menit hingga partisipan terlihat nyaman dengan situasi dan kondisi wawancara yang akan berlangsung cukup lama. Peneliti tidak memaksakan langsung fokus pada pertanyaan penelitian. Setelah suasana terasa cair, tanya-jawab yang berhubungan dengan penelitian segera dilakukan.

Selama pelaksanaan wawancara, tempat serta kondisi lingkungan sudah dipilih berdasarkan tingkat kebisingan yang rendah, privasi partisipan dapat terjaga, ada makanan kecil dan minuman yang telah disediakan peneliti sehingga wawancara dapat berlangsung nyaman mungkin bagi partisipan. Ketika wawancara akan dinyatakan usai, peneliti memberikan penutup serta bingkisan sebagai ucapan terima kasih. Peneliti juga menanyakan kesediaan partisipan untuk ditemui atau dihubungi kembali untuk wawancara penyempurnaan data yang dibutuhkan bilamana perlu. Semuanya menyatakan kesetujuan. Namun, masing-masing peserta hanya dapat ditemui satu kali khusus untuk sesi wawancara. Hal ini terjadi karena berbagai tugas dan pemeriksaan medis yang harus mereka lakukan mengalami ketidaksesuaian jadwal dengan janji lanjutan wawancara hingga beberapa kali. Wawancara partisipan dilakukan menyesuaikan waktu yang dimiliki keempat partisipan. Urutan waktu wawancara kemudian dibuat peneliti dalam anonimitas nama partisipan, yaitu Andi, Budi, Cidi, dan Didi.

Hasil rekam wawancara secara deskriptif dituangkan dalam bentuk verbatim. Untuk satu partisipan rata-rata menghasilkan 15-30 halaman verbatim. Setelah itu, data verbatim diolah melalui pengkodean analisis kualitatif (*content analysis*) secara manual ke dalam matriks antar partisipan. Kesulitan yang muncul selama pengolahan data adalah perlunya ketelitian dalam melihat pola dan tema jawaban partisipan sehingga tidak menjadi kesimpulan peneliti semata dan tidak keluar dari landasan teori yang digunakan. Hasil analisis ditinjau kembali oleh dua peneliti lain hingga dapat diverifikasi menjadi suatu analisis utuh. Keterbatasan dari analisis data secara manual adalah peneliti dapat melewatkan data penting yang dapat menjadi acuan dalam penelitian.

### 3. Hasil dan Pembahasan

Hasil wawancara yang dibuat dalam bentuk verbatim disimpulkan secara hati-hati, dengan terlebih dahulu melakukan komparasi secara internal, yaitu membandingkan pernyataan pada satu komponen dengan pernyataan pada komponen lain (pada partisipan yang sama). Setelah itu, peneliti pertama melakukan proses *peer-review* (penilaian antar sejawat) dengan dua peneliti lain mengenai hasil verbatim yang dapat digunakan sebagai data yang menguatkan teori atribusi dalam penelitian ini.

Analisis isi hasil wawancara meliputi tiga bahasan, yang meliputi penjelasan latar belakang penggunaan dan ketergantungan pada narkoba, menjelaskan latar belakang penyebab terkena HIV/AIDS, pemaknaan keseluruhan kondisi diri ataupun lingkungan terdekat yang terkait dan tindakan-tindakan apa saja yang diambil dalam menyelesaikan masalah. Hasil penelitian menampilkan bahasan analisis tiap partisipan dan antar partisipan. Dalam analisis, nama partisipan diganti dengan nama samaran untuk menjaga kerahasiaan semua partisipan.

**"Satu Terlalu Banyak dan Seribu Tidak Pernah Cukup": Mengapa seseorang mengalami ketergantungan pada narkoba.** Semua partisipan

**Tabel 1. Data Demografi Partisipan (semuanya menggunakan nama samaran)**

	Partisipan 1	Partisipan 2	Partisipan 3	Partisipan 4
Nama	Andi	Budi	Cidi	Didi
Usia	25 tahun	27 tahun	32 tahun	25 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki
Suku	Manado-Tionghoa	Padang-Tionghoa	India-Medan	Jawa-Sunda
Agama	Kristen protestan	Kristen protestan	Hindu	Islam
Pendidikan terakhir	S1 (tidak selesai)	SMP	STM	S1 (tidak selesai)
Status	belum menikah	Menikah, tanpa anak	Menikah, 2 anak	belum menikah
Pekerjaan terakhir	-	-	-	-

Anak ke...dari...bersaudara Anak pertama dari 5 bersaudara Anak ke-3 dari 3 bersaudara Anak ke-8 dari 9 bersaudara Anak ke-4 dari 4 bersaudara

memiliki pola yang sama pada latar belakang penyebab ketergantungan mereka pada narkoba, yaitu *eksternal, stability* dan *global*. Akan tetapi penyebab dan situasi penggunaan narkoba berbeda-beda. Ada yang menganggap penggunaan narkoba diawali karena merupakan dari gaya hidup remaja (partisipan Andi), sikap orangtua yang keras serta memperlakukan kekerasan fisik dalam mendidik anak (partisipan Cidi) dan orangtua yang bercerai (partisipan Didi). Ada juga yang pada awalnya menganggap ia merasa memiliki rasa ingin tahu yang besar akan narkoba kemudian menganggap narkoba sebagai sesuatu yang keren (partisipan Budi).

Dari pola *explanatory style stability*, terlihat penyebab mereka menggunakan narkoba cenderung menetap. Hal ini dikuatkan dengan: Apapun yang ia usahakan tetap akan membawanya untuk selalu kembali menggunakan narkoba (partisipan Andi). Kemudian, ada yang merasa sudah tidak ada lagi yang dapat ia perbuat karena merasa sudah terlanjur merasakan dan menggunakan narkoba (partisipan Budi). Kondisi memiliki anak dan istri belum dapat menghentikannya untuk berhenti menggunakan narkoba (partisipan Cidi). Terakhir, gagalnya hubungan berpacaran membuatnya dengan mudah kembali menggunakan narkoba (partisipan Didi).

Pola *explanatory style global*, terlihat pada semua partisipan karena penggunaan narkoba pada diri mereka sudah melingkupi keseluruhan aspek kehidupan mereka. Dari yang hanya sekedar trend, kemudian menjadi kebiasaan dengan mengatasnamakan pergaulan serta orangtua. Ada yang dalam bekerja maupun dalam menjalani aktivitas hidupnya setiap hari selalu menyempatkan diri untuk menggunakan narkoba (partisipan Andi). Dukungan keluarga yang sulit didapatkan dalam segala situasi (partisipan Budi), kemudian ada yang hanya berpindah-pindah substans (partisipan Cidi) dan pengalaman hampir tewas juga tidak dapat membuatnya berhenti dari ketergantungan terhadap narkoba (partisipan Didi). Dampak dari penggunaan narkoba tersebut merupakan sesuatu yang dirasakan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan mereka. Hal ini sesuai dengan penelitian Adelekan (2006) bahwa pengguna narkoba merasa tidak berdaya untuk keluar dari kondisi ketergantungan pada zat adiktif.

**“Sudah Jatuh Tertimpa Tangga”: Sudah sulit keluar dari ketergantungan pada narkoba, malah tertular HIV/AIDS.** Pada dua partisipan pola yang digunakan adalah *eksternal*, dua partisipan menggunakan pola internal yang melihat penyebab ia terinfeksi HIV/AIDS karena penggunaan jarum suntik yang ia sadari karena pilihannya sendiri (partisipan Budi). Ada yang awalnya menyalahkan jarum suntik tetapi kemudian menyadari kesalahannya sendiri (partisipan Cidi). Ada yang menganggap masalah kehidupan pribadi sebagai penyebab dirinya terus menggunakan jarum suntik

(partisipan Andi), bahkan ada yang tahu sudah terinfeksi karena jarum suntik dan seks bebas tetapi tidak peduli (partisipan Didi).

Dalam melihat kondisi diri mereka sendiri terinfeksi HIV/AIDS, ketiga partisipan cenderung memiliki pola *stability*. Sudah tahu terinfeksi HIV/AIDS ia tetap menggunakan narkoba (partisipan Andi), ada yang tetap menggunakan jarum suntik padahal tahu jarum sudah digunakan oleh temannya yang positif HIV/AIDS (partisipan Cidi) dan ada yang masih sulit menerima keadaan diri sebagai ODHA (partisipan Didi). Kendati demikian, masih ada di antara mereka yang mampu mensyukuri keadaannya dan menganggap ada orang lain yang juga terinfeksi HIV/AIDS dengan kondisi diri yang lebih buruk dari dirinya (partisipan Budi).

Ketiga partisipan melihat HIV/AIDS sudah mengenai seluruh aspek kehidupannya. Ada yang setelah mengetahui dirinya positif HIV/AIDS membuatnya semakin tidak dapat memfokuskan diri pada hidupnya (partisipan Andi). Ada yang menyadari bahwa keadaan dirinya sudah mempengaruhi anak dan istrinya (partisipan Cidi). Bahkan ada yang tidak mau memikirkan keadaan dirinya sendiri dan sulit mengakui diri sebagai ODHA bahkan kembali mengalami relaps (kembali menggunakan narkoba setelah mengikuti program rehabilitasi) tidak lama sebelum wawancara berlangsung (partisipan Didi). Satu orang dapat melihat bahwa masih banyak jalan bagi ODHA untuk melanjutkan hidup dan berusaha melihat kehidupannya lebih positif (partisipan Budi).

Searah dengan penelitian Adelekan (2006) mengenai ketidakberdayaan ODHA pengguna narkoba bahwa IDU dan non-IDU untuk berusaha keluar dari situasi yang ada. Hasil dari penelitian ini sebagian besar menampilkan semakin terpuruk dalam ketidakberdayaan terjangkit HIV/AIDS. Hanya satu partisipan yang masih dapat melihat sisi positif kondisi diri terinfeksi HIV/AIDS (partisipan Budi). Sesuai dengan penelitian Peterson, *et al.* (2005) dalam bentuk *Attributional Style Questionnaire (ASQ)* bahwa cara berpikir penyalahguna narkoba yang semakin mengarah atribusi internal, maka ia lebih dapat melihat situasi secara lebih positif.

**“Pemikiran Negatif Akan Menebar Hal yang Negatif”: Memaknai kondisi secara negatif tidak akan menyelesaikan masalah.** Para partisipan memiliki caranya masing-masing dalam memaknai kondisi diri mereka. Kesamaan yang terlihat diantara mereka adalah ketidakharmonisan hubungan dengan keluarga (semua partisipan) tetapi ada yang masih berusaha memberikan pemahaman pada keluarganya (partisipan Budi, Cidi). Sahabat atau teman dekat sama-sama tidak mereka miliki tetapi mereka semua merasa mendapatkan dukungan dalam hidup dari teman-teman di dalam panti rehabilitasi. Ada partisipan yang merasa

memiliki sahabat setelah berada di panti (partisipan Budi). Bahkan ada yang merasa sangat sulit percaya dengan orang lain dan tidak ingin memiliki hubungan yang terlalu dekat dengan orang lain karena menganggap dapat memunculkan kesulitan dikemudian hari (partisipan Cidi).

Keempat partisipan juga memiliki masalah tentang relasi dan komunikasi dengan lawan jenis. Ada partisipan yang sudah menikah tetapi tidak dapat menjalankan hubungan sebagaimana layaknya pasangan suami-istri karena keberadaan mereka di dalam panti (partisipan Budi, Cidi). Ada yang merasa sulit dan takut memunculkan masalah baru bila dekat dengan lawan jenis (partisipan Andi). Ada pula partisipan yang menganggap remeh perempuan dan tidak peduli pada perasaan lawan jenis mengenai dirinya (partisipan Didi).

Kesamaan lain yang terlihat pada keempat partisipan adalah saat ini kehidupan mereka sangat bergantung pada panti rehabilitasi. Panti dianggap tempat yang dapat membantu mereka dalam menangani masalah utama mereka yang berkaitan dengan penyalahgunaan narkoba dan keadaan diri sebagai ODHA. Ada partisipan yang terlihat memiliki kecemasan terhadap lingkungan di luar panti, tetapi ada yang melihat bahwa terkadang ODHA sendiri yang tidak mau membuka diri (hanya pada partisipan Budi). Hampir di keempat partisipan memiliki keraguan yang kuat akan kehidupan di luar panti. Kontrol diri yang rendah menguatkan mereka menjadi dependen dengan panti rehabilitasi. Partisipan Budi juga hanya sekedar menyalahkan ODHA yang kurang mau membuka diri pada lingkungan di luar panti rehabilitasi. Namun, ia tidak menampilkan lebih jauh cara-cara kongkrit ODHA untuk menghadapi dunia di luar panti. Interpretasi lain juga dilakukan pada pemahaman partisipan mengenai kehidupan di panti rehabilitasi. Panti rehabilitasi juga dapat dianggap sebagai pemberi dukungan sosial yang penting bagi partisipan. Hal ini dikuatkan oleh Smith, Rossetto & Peterson (2008) bahwa pengguna narkoba ODHA dapat lebih memahami kondisi diri serta permasalahan kesehatan yang mereka hadapi melalui dukungan lingkungan terdekat.

Tentang stigma, semuanya memiliki pandangan yang cukup berbeda walaupun semuanya tidak terlalu merasakan mendapatkan stigma dari orang lain maupun masyarakat. Ada yang berpendapat bahwa orang memberi stigma karena tidak tahu atau kekurangan informasi tentang HIV/AIDS (partisipan Andi). Ada yang merasa bahwa sebagai penyalahguna narkoba yang terinfeksi HIV/AIDS maka ia harus melakukan sesuatu agar stigma semakin berkurang (partisipan Budi). Ada juga yang melihatnya sebagai hal yang wajar karena ia melihat pada kenyataannya memang ada ODHA yang tidak bertanggung jawab dengan dirinya dan tidak memikirkan perilakunya hingga menularkan ke orang

lain (partisipan Cidi). Ada yang tidak terlalu memikirkan karena merasa tidak pernah mendapatkan stigma secara langsung (partisipan Andi) dan ada yang merasa memiliki tanggung jawab untuk memberikan informasi yang benar tentang HIV/AIDS pada orang lain tetapi baginya bila tidak ingin mendapatkan stigma maka tidak perlu memberitahukan orang lain tentang kondisi mereka (partisipan Budi). Bila ingin memberitahu hal tersebut pada orang lain maka harus siap memberitahukan informasi yang benar. Ia juga melihat bahwa terkadang, ODHA mendiskriminasi dirinya sendiri (partisipan Didi).

Berbagai pemikiran dari partisipan mengenai *open status* kepada orang lain bukanlah hal yang mudah karena kemungkinan akan mendapatkan stigma dari lingkungan di luar panti rehabilitasi. Hal ini sesuai dengan penelitian-penelitian sebelumnya tentang reaksi negatif pada ODHA (Alonzo & Reynolds, 1995; Black & Miles, 2002; Stutterheim, *et al.*, 2011).

Dalam menangani masalah dalam hidup, ada yang cenderung mengikuti saja apa yang dilakukan lingkungan terdekatnya dan hampir selalu membutuhkan orang lain untuk memecahkan masalah (partisipan Andi). Tetapi ada yang berusaha untuk tidak menyalahkan orang lain ketika menghadapi masalah (partisipan Budi) dan ada yang masih berusaha melihat hal positif dari suatu masalah atau hal-hal yang sudah terjadi dalam hidupnya (partisipan Cidi). Ada juga yang justru tidak terlalu peduli dengan orang lain dan hampir selalu menyalahkan lingkungan dan keluarga sebagai biang masalah dan juga memiliki kecenderungan selalu desktruktif dalam menangani masalah (partisipan Didi).

Harapan dan cita-cita dimiliki oleh hampir semua partisipan, adalah menjadi ODHA yang sukses sehingga dapat membantu ODHA lainnya, dengan cara belajar dari temannya yang sudah menjadi duta PBB bagi masalah HIV/AIDS (partisipan Budi). Tetapi ada yang belum memiliki cita-cita dan harapan yang berarti, yang mereka pikirkan adalah kehidupan saat ini yaitu menyembuhkan diri dari ketergantungan pada narkoba (partisipan Andi dan Cidi). Ada juga yang berharap ia dapat bekerja dan mencari uang sebanyak-banyaknya, walaupun baginya saat ini adalah penyembuhan diri yang harus ia pikirkan. Baginya tidak mungkin selamanya ia berada di panti rehabilitasi. Bahkan ia sudah menyampaikan keinginannya untuk berbisnis dengan ibunya. Baginya, bila uang sudah banyak ia kumpulkan, maka perempuan yang dapat dijadikan istri akan datang dengan sendirinya (partisipan Didi).

Ketika memaknai keadaan saat ini, ada partisipan yang masih berusaha untuk fokus mengikuti saja program rehabilitasi yang ia ikuti saat ini tetapi ada yang sudah berusaha untuk memaknai kondisinya saat ini dengan mencoba memberikan penyuluhan tentang narkoba di



daerah lain di luar Jakarta. Tentang masa depan, ada yang belum memikirkan apapun karena merasa ingin memahami keadaannya saat ini terlebih dahulu. Ada juga yang ingin mencoba membuka usaha dan ada juga yang ingin menjadi penyuluh narkoba dan HIV/AIDS tingkat internasional.

#### 4. Simpulan

Melalui penelitian ini, ada beberapa temuan yang cukup menarik untuk didiskusikan. Secara umum, *explanatory style* cukup dapat menjelaskan realita yang dihayati oleh keempat partisipan penelitian. Sebagaimana terungkap dalam wawancara, ada partisipan yang setelah terinfeksi HIV/AIDS mulai memikirkan hidupnya dan memberikan pemahaman dan belajar menerima keadaan dirinya dengan tidak menyalahkan lingkungan/sesuatu di luar dirinya. Tetapi ada juga partisipan yang justru semakin sulit menerima keadaan dirinya dan semakin tidak peduli pada perilakunya sendiri bahkan memiliki kecenderungan destruktif bagi diri sendiri maupun orang sekitarnya dan semakin sulit melepaskan diri dari ketergantungan pada narkoba. Keadaan terinfeksi HIV/AIDS masih dapat membuat beberapa partisipan mulai memikirkan hidup mereka, walaupun begitu mereka belum dapat membuat cita-cita yang ingin mereka capai di masa depan.

Salah satu kesulitan penggunaan kriteria kualitatif adalah dalam kategori hasil. Hal ini terjadi karena penghayatan partisipan terhadap penyalahgunaan narkoba mungkin memiliki "kategori" yang nyaris tidak terbatas. Keempat partisipan dalam penelitian ini terkadang memakai kata-kata yang berada dalam area abu-abu, seperti "yah gitu deh", "yah loe ngerti deh" atau "ya biasa aja gitu" atas keadaan dirinya sebagai penyalahguna narkoba maupun sebagai penderita HIV/AIDS. Menggali lebih mendalam dilakukan peneliti bagi jawaban abu-abu. Namun tidak selalu mendapatkan jawaban yang diinginkan.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah penggunaan partisipan yang hanya diambil pada satu buah panti rehabilitasi narkoba. Padahal pemahaman yang muncul dapat berbeda dan lebih kaya bila diteliti pada panti rehabilitasi lain ataupun pada IDU yang tidak mengikuti program rehabilitasi. Wawancara yang hanya dilakukan satu kali juga memunculkan keterbatasan data pada jumlah partisipan yang sedikit. Memotret fenomena partisipan dari sudut pandang yang berbeda-beda akan memungkinkan diperoleh tingkat pemahaman yang lebih mendalam. Metode triangulasi (usaha untuk memeriksa kembali kebenaran data atau informasi yang diperoleh peneliti dari berbagai sudut pandang orang yang berbeda sehingga bias yang terjadi pada saat pengumpulan dan analisis data dapat diminimalisir) sulit untuk dapat dilakukan karena keterbatasan hubungan peneliti dengan keluarga partisipan. Mereka berkeberatan

untuk menjadi bagian dalam penelitian, sehingga konfirmasi data tidak dilakukan.

Hampir dalam keseluruhan aspek kehidupan sebagai pengguna narkoba, para partisipan memiliki pola *eksternal, global* dan *stabil*, hal ini memperlihatkan ketidakmampuan diri mereka untuk bisa lepas dari narkoba karena tidak ada kontrol dari diri mereka sendiri tetapi selalu dari lingkungan luar atau berada di luar diri mereka sendiri. Hal ini menguatkan kondisi mereka yang sangat sulit untuk memiliki motivasi untuk melepaskan diri dari narkoba dan masih selalu menggantungkan hidup di dalam panti rehabilitasi untuk menghentikan penggunaan narkoba.

Berikut ini kesimpulan untuk menjawab permasalahan penelitian: Dalam memahami latarbelakang, penyebab dan kondisi ketergantungan partisipan pada narkoba; keempat partisipan memiliki pola *explanatory style; not me, always, everything* (*eksternal, global, stability*) dalam latar belakang, penyebab dan ketergantungannya terhadap narkoba. Semua partisipan memandang lingkungan dan sesuatu dari luar diri, kemudian mempengaruhi keseluruhan aspek hidup mereka dan penyebab penggunaan narkoba pada diri mereka cenderung menetap.

Cara partisipan menjelaskan situasi yang menjadi penyebab dan kondisi dirinya terkena HIV/AIDS dan dampak yang dialami adalah ada partisipan yang mulai memikirkan hidupnya dan mau mulai untuk belajar memahami dirinya, tetapi ada juga partisipan masih sulit menerima keadaan dirinya sebagai ODHA.

Dalam memaknai kondisi diri dan lingkungan/keluarga terdekatnya dan tindakan-tindakan apa yang dilakukannya dalam menyelesaikan masalah ditemukan bahwa renggangnya hubungan dalam keluarga, sulitnya membina pertemanan dekat dengan orang lain, masalah hubungan dengan lawan jenis, stigma lingkungan dan cara partisipan menangani masalah hidupnya sehari-hari, cara mereka memaknai diri serta mempengaruhi keseluruhan aspek hidup partisipan serta sebagai penyalahguna narkoba sekaligus penderita HIV/AIDS.

Saran metodologis yang dapat diajukan adalah menambah jumlah partisipan yang diwawancarai secara mendalam agar dapat memperoleh pemahaman yang lebih kaya mengenai penyalahguna narkoba yang terinfeksi HIV/AIDS. Melakukan penelitian terhadap penyalahguna narkoba yang terinfeksi HIV/AIDS yang tidak mengikuti program pada tempat rehabilitasi tertentu, karena penghayatannya akan dapat berbeda dari yang mengikuti program rehabilitasi. Melakukan penelitian lanjutan pada panti rehabilitasi lain agar dapat dapat dilakukan komparasi pemahaman diri pada penyalahguna narkoba yang terinfeksi HIV/AIDS. Membuat penelitian lebih lanjut tentang masalah lain yang mungkin dihadapi penyalahguna narkoba yang terinfeksi HIV/AIDS.

Saran praktis yang dapat diajukan adalah individu penyalahguna narkoba yang terinfeksi HIV/AIDS yang menjalani program rehabilitasi sebaiknya mengikuti konseling psikologis secara rutin agar mereka memiliki arah dan tujuan untuk memahami hidupnya. Individu penyalahguna narkoba yang terinfeksi HIV/AIDS harus dapat memandang hidup dengan pola yang lebih positif, dengan mengembangkan *optimistic attributional style* dengan secara perlahan merubah cara pandang akan situasi diri yang negatif, yaitu pada situasi penggunaan narkoba dan keadaan terinfeksi narkoba menjadi lebih positif/optimis, menjadi faktor *internal, unstable* dan *specific*. Untuk memulainya, mereka dapat diikutsertakan dalam *cognitive behaviour therapy*, salah satunya dengan meningkatkan kontrol diri mereka dengan mengeksplorasi hal-hal positif dan negatif bila mereka meneruskan menggunakan narkoba. Cara lainnya adalah individu penyalahguna narkoba yang terinfeksi HIV/AIDS dapat memulai untuk mengikuti program *life-style changes* untuk merubah cara hidup secara perlahan dengan mulai tidur teratur, memberhentikan rokok dan berolahraga secara teratur.

Para profesional yang ingin lebih memahami keadaan penyalahguna narkoba yang terinfeksi HIV/AIDS, khususnya melalui pendekatan secara personal, dapat memberikan konseling untuk membantu partisipan memahami kondisi diri mereka dengan mengajarkan untuk memonitor tanda-tanda awal jika mereka ingin kembali menggunakan narkoba dan mempelajari situasi dari tanda-tanda awal tersebut. Hal ini dapat meningkatkan kemampuan mereka untuk lebih bertanggung jawab dalam hidupnya.

## Daftar Acuan

Aceijas, C., Stimson, G.V., Hickman, M., & Rhodes, T. (2004). Global overview of injecting drug use and HIV infection among injecting drug users. *Aids*, 18(17), 2295-2303.

Adelekan, M.L., & Lawal, R.A. (2006). Drug use and HIV infection in Nigeria: a review of recent findings. *African Journal of Drug & Alcohol Studies*, 5(2), 118-129.

Afriandi, I., Siregar, A.Y., Meheus, F., Hidayat, T., van der Ven, A., van Crevel, R., & Baltussen, R. (2010). Costs of hospital-based methadone maintenance treatment in HIV/AIDS control among injecting drug users in Indonesia. *Health policy*, 95(1), 69-73.

Alonzo, A.A., & Reynolds, N.R. (1995). Stigma, HIV and AIDS: An exploration and elaboration of a stigma trajectory. *Social Science & Medicine*, 41(3), 303-315.

Baron, R.A., & Byrne, D. (2000). *Socialpsychology* (9th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Black, B.P., & Miles, M.S. (2002). Calculating the risks and benefits of disclosure in African American women who have HIV. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 31(6), 688-697.

Campbell, C.R., & Henry, J.W. (1999). Gender differences in self-attributions: Relationship of gender to attributional consistency, style, and expectations for performance in a college course. *Sex roles*, 41(1-2), 95-104.

Comulada, W.S., Rotheram-Borus, M., Pequegnat, W., Weiss, R.E., Desmond, K.A., Arnold, E.M., Chesney, M.A. (2010). Relationships over time between mental health symptoms and transmission risk among persons living with HIV. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(1), 109-118.

Crepaz, N., & Marks, G. (2002). Towards an understanding of sexual risk behavior in people living with HIV: a review of social, psychological, and medical findings. *Aids*, 16(2), 135-149.

Djoerban, Z. (1999). *Membidik AIDS ikhtiar memahami HIV dan ODHA*. Jakarta: Galang Press.

Fiske, S.T., & Taylor, S.E. (1991). *Social cognition*, 2nd. NY: McGraw-Hill.

García, A.V., Torrecillas, F.L., Arcos, F.A.D., & García, M.P. (2005). Effects of executive impairments on maladaptive explanatory styles in substance abusers: clinical implications. *Archives of clinical neuropsychology*, 20(1), 67-80.

Greenberg, J.L., Lewis, S.E., & Dodd, D.K. (1999). Overlapping addictions and self-esteem among college men and women. *Addictive behaviors*, 24(4), 565-571.

Hoffman, M.A. (1996). *Counseling clients with HIV disease: Assessment, intervention, and prevention*. The Guilford Press.

Kaplan, R.M., Sallis, J.F., & Patterson, T.L. (1993). *Health and human behaviour*. Singapore: McGraw-Hill. Komisi Penanggulangan AIDS (2006). *Pengurangan dampak buruk napza suntik*. Bandung: Departemen Kesehatan RI dan IHPCP-AusAID.

Marsch, L.A., Bickel, W.K., Badger, G.J., & Quesnel, K.J. (2007). The anatomy of risk: A quantitative investigation into injection drug users' taxonomy of risk attitudes and perceptions. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 15(2), 195-203.

McKim, W.A. (2000). *Drugs and Behaviour: An Introduction to Behavioural Pharmacology* (4th Edition). New Jersey: Prentice Hall.

- Neale, J., Hunt, G., Lankenau, S., Mayock, P., Miller, P., Sheridan, J., & Treloar, C. (2013). Addiction journal is committed to publishing qualitative research. *Addiction*, 108(3), 447-449.
- Pisani, E., Girault, P., Gultom, M., Sukartini, N., Kumalawati, J., Jazan, S., & Donegan, E. (2004). HIV, syphilis infection, and sexual practices among transgenders, male sex workers, and other men who have sex with men in Jakarta, Indonesia. *Sexually transmitted infections*, 80(6), 536-540.
- Pates, R.M., McBride, A.J., Ball, N., & Arnold, K. (2001). Towards an holistic understanding of injecting drug use: An overview of needle fixation. *Addiction Research & Theory*, 9(1), 3-17.
- Peterson, C., & Seligman, M.E. (1987). Explanatory style and illness. *Journal of personality*, 55(2), 237-265.
- Peterson, C. (1990). Explanatory style in the classroom and on the playing field. In *A version of this chapter was presented at a symposium on Motivational and Cognitive Dimensions of Student Learning at the 96th annual convention of the American Psychological Association, Atlanta, Georgia, Aug 12, 1988*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Poerwandari, E.K. (2007). *Pendekatan kualitatif dalam penelitian Psikologi*. Jakarta: LPSP3 UI.
- Rich, P., & Copans, S. (2000). *The healing journey through addiction: Your Journal for recovery and self renewal*. New York: John Wiley & Sons.
- Sharma, M., Oppenheimer, E., Saidel, T., Loo, V., & Garg, R. (2009). A situation update on HIV epidemics among people who inject drugs and national responses in South-East Asia Region. *Aids*, 23(11), 1405-1413.
- Schellenberg, E.G., Mantler, J., & Page, J.S. (2003). Attributions for serious illness: Are controllability, responsibility, and blame different constructs?. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 35(2), 142-152.
- Schulman, P., Seligman, M.E., & Amsterdam, D. (1987). The attributional style questionnaire is not transparent. *Behaviour research and therapy*, 25(5), 391-395.
- Sherman, S.G. (2003). The role of sexual transmission of HIV infection among injection and non-injection drug users. *Journal of Urban Health*, 80(3), iii7-iii14.
- Smith, R., Rossetto, K., & Peterson, B.L. (2008). A meta-analysis of disclosure of one's HIV-positive status, stigma and social support. *AIDS care*, 20(10), 1266-1275.
- Stutterheim, S.E., Bos, A.E., Pryor, J.B., Brands, R., Liebrechts, M., & Schaalma, H.P. (2011). Psychological and social correlates of HIV status disclosure: The significance of stigma visibility. *AIDS Education and Prevention*, 23(4), 382-392.
- Swendeman, D., Rotheram-Borus, M., Comulada, S., Weiss, R., & Ramos, M.E. (2006). Predictors of HIV-related stigma among young people living with HIV. *Health Psychology*, 25(4), 501-509.
- Yanni, D. (2001). *Narkoba: Pencegahan dan penanganannya*. Jakarta: Elex Media Komputindo.